

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE À LILLE (1895-1940)

DISCOURS ET RÉALITÉS

PAR

NATHALIE ROGEAUX

maître ès lettres

INTRODUCTION

Arrivé à Lille en 1895, Albert Calmette y lance un ambitieux programme de lutte contre la tuberculose. Pendant deux décennies, cette ville industrielle, considérée comme le terrain d'élection de la tuberculose, devient un modèle : le premier dispensaire français y est inauguré en 1901 ; un sanatorium est créé près de Douai dès 1905. Après le traumatisme de l'occupation allemande (1914-1918), une nouvelle ère s'ouvre : les découvertes médicales, d'une ampleur sans précédent, et l'entrée en scène des pouvoirs publics modifient profondément les fondements de la lutte antituberculeuse.

L'étude a été centrée sur les deux discours de la tuberculose : le discours médical, sur la maladie « individuelle », longtemps largement mythique, puis de plus en plus scientifique, et le discours social, qui, s'intéressant à la maladie « collective », est à l'origine de la construction de « l'armement » antituberculeux. La coexistence de ces deux discours, leurs contradictions et leurs oppositions expliquent l'évolution de l'équipement sanitaire et la victoire finale de l'hôpital sur le dispensaire et le sanatorium.

SOURCES

La problématique choisie imposait un dépouillement systématique de la presse médicale, représentée par trois journaux : *L'Écho médical du Nord*, « journal officiel » de la faculté de médecine d'État, *Le Petit praticien du Nord*, très opposé au précédent, et le *Bulletin de la Ligue du Nord contre la tuberculose*.

Par ailleurs, les sources statistiques abondent jusqu'en 1914, tant sur le fonctionnement des sanatoriums (Montigny-en-Ostrevent, Zuydcoote) et dispensaires du Nord, que sur la démographie lilloise. Les documents de l'entre-deux-guerres, conservés dans les séries X et M des Archives départementales du Nord, dans les délibérations du conseil municipal et du conseil général, et dans les archives de la Ligue du Nord contre la tuberculose et de l'Institut Pasteur de Lille, concernent, au contraire, surtout l'organisation administrative de la lutte contre la tuberculose.

Enfin, les sous-séries 9R des Archives départementales du Nord et 4H des Archives communales de Lille constituent une source exceptionnelle (et encore largement inexploitée) sur l'état sanitaire de Lille occupée.

PREMIÈRE PARTIE

* LA DÉCEVANTE THÉORIE *

CHAPITRE PREMIER

LE DISCOURS MÉDICAL : UN DISCOURS SCIENTIFIQUE ?

Malgré les efforts de Calmette, on n'admet qu'à grand peine le principe de contagiosité de la tuberculose, préférant voir dans les descendants de tuberculeux des prédisposés et dans la maladie, une punition touchant le pécheur, ivrogne ou débauché. Les liens entre la tuberculose et l'alcoolisme (« la phtisie se prend sur le zinc ») ou la syphilis sont mis en valeur, pour mieux nier que la phtisie guette tous les Lillois.

Car les progrès médicaux sont encore bien timides. Au nom du « pasteurisme », on rejette les méthodes des cliniciens du début du XIX^e siècle, mais on ne peut les remplacer. Analyses bactériologiques et tests tuberculiniques ne peuvent dénoncer à coup sûr le tuberculeux et on élabore un portrait-robot du phtisique, qui, seul, révèle la maladie, puisqu'on dédaigne encore les applications des rayons X. Dans le domaine thérapeutique, les expérimentations sont encore plus rares. On continue à présenter la cure « hygiéno-diététique » (suralimentation, repos, aération) comme la panacée, capable non seulement de guérir certaines tuberculoses, mais de prévenir la maladie.

La domination qu'exercent les amis de Calmette sur le monde médical lillois est violemment contestée par les praticiens, qui craignent une fonctionnarisation de la médecine, envisagée un temps, il est vrai, par le directeur de l'Institut Pasteur. Les médecins lillois rejettent en bloc toutes les affirmations des Pasteuriens, y compris le principe de la contagiosité de la tuberculose. Leur opposition explique la permanence d'une image mythique du tuberculeux, qui, bien plus que la tuberculose, intéresse les médecins du début du siècle.

CHAPITRE II

LE DISCOURS SOCIAL : MALADIE DE LA VILLE OU MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Influencés par les enquêteurs sociaux du XIX^e siècle, les philanthropes du début du XX^e siècle voient dans la tuberculose la conséquence des excès des citadins, qu'ils opposent au cadre idyllique d'une campagne mal connue. Le taudis, abandonné par la femme devenue ouvrière et fui par le mari alcoolique, est, selon eux, responsable de la plupart des cas de phtisie ouvrière.

Les ouvriers sont incapables de proposer une alternative à ce discours. Ils continuent à considérer que la tuberculose contractée à l'atelier résulte de conditions de travail exceptionnelles. La notion de maladie professionnelle ne se dégage qu'avec peine : la phtisie est toujours un « mal de misère » inévitable.

La statistique ne cherche pas à vérifier ce point de vue ; elle se borne à illustrer les idées reçues. On s'intéresse à peine à la répartition professionnelle des décès ; au contraire, les renseignements sur la localisation des décès abondent. Or une étude attentive de ces chiffres montre que la mortalité tuberculeuse tend à rejoindre une moyenne dans tous les quartiers de Lille. Le chef-lieu du Nord, où classes aisées, classes moyennes et pauvres cohabitent partout, ne présente pas les « foyers de tuberculose » que Bertillon avait repérés à Paris. Dans certaines zones (environs de la rue de Paris, sud de la rue de Wazemmes, rue Léon-Gambetta, rue des Guinguettes, abords de la voie ferrée à Fives), qui ne correspondent pas toujours aux « poches de saleté » dénoncées depuis le début du XIX^e siècle, on compte cependant une mortalité tuberculeuse un peu supérieure, qui s'explique par la misère des habitants, plus que par l'insalubrité proprement dite.

CHAPITRE III

INFLUENCES

La Ligue du Nord contre la tuberculose, créée par Calmette en 1901, reçoit le soutien de toute l'élite administrative, industrielle et commerciale de Lille, Roubaix et Tourcoing. Souvent marqués par le catholicisme social, les patrons influencent le vocabulaire et même l'orientation de la politique antituberculeuse. Leurs idéaux mutualistes et solidaristes trouvent dans la lutte contre les fléaux sociaux un terrain d'élection ; mais les liens noués entre la très le-playsienne

Alliance d'hygiène sociale, qu'ils dominent, et l'œuvre fondée par Calmette gênent le directeur de l'Institut Pasteur, l'empêchant de réclamer l'intervention des pouvoirs publics, que ses alliés catholiques sociaux jugent inutile, sinon néfaste.

DEUXIÈME PARTIE

PREMIÈRES RÉALISATIONS, OU L'OMBRE DU MAÎTRE (1895-1914)

CHAPITRE PREMIER

LES SANATORIUMS. DES MACHINES À ÉDUIQUER

Construit à la campagne ou à la mer, loin de toute agglomération, le sanatorium du début du XX^e siècle a deux fonctions essentielles : il doit éduquer et remettre au travail les tuberculeux. Avant 1914, sa vocation thérapeutique émerge à peine ; il s'agit avant tout de créer un homme nouveau, plus policé, plus sage et, éventuellement, moins malade.

Les deux sanatoriums ouverts dans le Nord tentent de répondre à cette attente. L'établissement privé fondé à la fin du XIX^e siècle sur la Côte d'Opale, à Saint-Pol-sur-Mer/Zuydcoote, reçoit les enfants atteints de tuberculose osseuse ou ganglionnaire. Influencé par le modèle berckois tout proche, il devient, à la veille de la première guerre mondiale, un véritable hôpital maritime, desservi par l'élite des chirurgiens lillois. Mais les enfants qu'il accueille, envoyés pour la plupart par la municipalité de Lille et le conseil général du Nord, souffrent de moins en moins souvent de tuberculose. Pour les médecins lillois, le sanatorium tend à devenir une simple colonie de vacances, à laquelle ils confient rachitiques et anémies.

Dans le même temps, Calmette construit « son » sanatorium à Montigny-en-Ostrevent, près de Douai. Très pasteurien, l'établissement ne prétend pas guérir les malades. Le directeur de l'Institut Pasteur a voulu en faire un lieu d'éducation des tuberculeux et de leur famille, et donc un instrument de prévention. Une campagne de presse locale et nationale, déchaînée par les praticiens du Nord, et des résultats médiocres détournent vite les ouvriers de ce sanatorium populaire, que condamne l'indifférence des pouvoirs publics et des industriels. En 1914, les administrations, les malades et même les médecins méconnaissent encore la différence entre sanatorium et hôpital.

CHAPITRE II

LE DISPENSAIRE, INSTRUMENT DU TRIOMPHE DES PASTEURiens ?

En 1901, Calmette ouvre, avec l'appui de la municipalité socialiste de Lille, le premier dispensaire antituberculeux créé en France. Le dispensaire Émile-Roux est fondamentalement différent des dispensaires qui se répandront dans tout le pays après la guerre : il est « mis au service des ouvriers », qu'il invite à prendre en charge eux-mêmes leur tuberculose. Les « enquêtes sociales » sont menées au domicile des malades par un « moniteur d'hygiène ouvrier », qui doit « persuader » ses camarades d'appliquer les règles de la prophylaxie. Le dispensaire est une œuvre pasteurienne, visant la prévention de la tuberculose et l'éducation des tuberculeux, et négligeant la thérapeutique.

Le succès remporté auprès des Lillois est important. Le « préventorium » distribuant des secours, il attire des phtisiques plus misérables que la moyenne des tuberculeux lillois, habitant des logements étroits et surpeuplés, mais aussi des ouvriers exerçant les professions traditionnellement considérées comme antihygiéniques, sans doute plus médicalisées que les autres. Dans les couches supérieures des classes populaires, Émile-Roux répond à un besoin ; seuls ces ouvriers « privilégiés » comprennent le rôle du dispensaire. Simple bureau de bienfaisance pour beaucoup de Lillois à la limite de l'indigence, le dispensaire « type Calmette » n'en a pas moins permis, avant même la première guerre mondiale, un léger progrès de la médicalisation des plus humbles.

CHAPITRE III

L'HÔPITAL : DE « L'OBITUARIUM » AU « PETIT SANATORIUM SUBURBAIN »

Il est peu de place pour le tuberculeux dans l'hôpital du début du XX^e siècle. Malades incurables et nombreux, les phtisiques sont négligés et rejetés. Aussi l'hôpital demeure-t-il pour eux l'asile qu'il fut longtemps, un lieu où, dans des conditions d'hygiène sommaires, le patient épuisé passe quelques semaines, en attendant de retrouver assez de forces pour travailler.

Timidement, certains médecins réclament une réforme de l'hôpital ; mais ils ne peuvent se détacher du modèle sanatorial. Dans le pavillon de cure annexé à l'hôpital de la Charité, on applique strictement les règles de la cure hygiéno-diététique, mais on ne soigne pas. Avant 1914, l'hôpital n'a pas sa place dans le plan de lutte contre la tuberculose.

CHAPITRE IV

L'ENFANT, OU « SAUVER LA GRAINE »

En ces temps de dépopulation, l'enfant est l'objet de toutes les sollicitudes. Il s'agit d'abord d'éloigner les petits Lillois des foyers contaminés : l'Oeuvre Grancher les place à la campagne, dans des familles physiquement et moralement saines. Car le placement familial, tout comme son succédané, la colonie de vacances, est avant tout une œuvre de ré-éducation des enfants malingres et pervertis des grandes villes.

L'enfant apparaît aussi comme un vecteur de la médicalisation. Par son intermédiaire, on attire la mère aux consultations de nourrissons, on prétend aussi inculquer aux familles ouvrières des notions d'hygiène qui leur sont largement étrangères. Mais l'école de la Troisième République a fait faillite dans le domaine de la lutte contre la tuberculose : dans des locaux qui sont loin de répondre aux exigences des hygiénistes, on délivre une vision archaïque de la maladie.

Des conférences organisées pour compléter l'éducation antituberculeuse des adultes, les classes populaires sont presque toujours exclues. Le petit groupe de médecins et de philanthropes qui contrôle la lutte contre le fléau méconnaît l'utilité de la propagande et ses idées ne touchent encore que quelques esprits éclairés.

TROISIÈME PARTIE

« L'ÈRE DES RÉALISATIONS » (1914-1940)

CHAPITRE PREMIERL'OCCUPATION ALLEMANDE (OCTOBRE 1914 - OCTOBRE 1918),
OU LE GRAND BOULEVERSEMENT

Pendant quatre ans, Lille, occupée par les Allemands, vit un véritable cauchemar. Ses habitants, mal nourris, accablés par les épidémies et les privations, représentent des proies faciles pour la tuberculose. On compte, dit-on, « 10 000 tuberculeux et pré-tuberculeux ».

Mais ces quatre années sont aussi marquées par la prise de pouvoir des médecins. En l'absence des autorités administratives, déportées en Allemagne ou trop occupées, Calmette et ses amis, réunis au sein de la commission d'hygiène du Comité d'alimentation du nord de la France, négocient avec l'occupant,

organisant des restaurants de suralimentation réservés aux phtisiques et envoyant en Belgique et en Hollande des centaines de petits Lillois.

L'indignation suscitée par l'état sanitaire de Lille délivrée crée les conditions nécessaires à un nouveau départ de la lutte antituberculeuse, à laquelle le conseil général ne peut plus rester indifférent.

CHAPITRE II

LES RÉVOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'ENTRE-DEUX-GUERRES

Les années vingt et surtout trente constituent un moment important de l'histoire de la phtisiologie, qu'on commence seulement à reconnaître comme une spécialité à part entière. Grâce à une utilisation désormais (presque) systématique des rayons X, l'anatomie du poumon est de mieux en mieux connue. Les radioscopies et surtout les radiographies permettent un diagnostic précoce, même si les méthodes de laboratoire ne commencent à donner de résultats fiables qu'à l'extrême fin de la période.

Dans le même temps, les années trente voient des progrès extraordinaires de la chirurgie thoracique et de la chirurgie orthopédique. Autour de René Le Fort, l'école de Zuydcoote multiplie les expériences. À l'ère de la bactériologie, succède l'ère de la chirurgie triomphante, et le BCG ne s'impose qu'avec peine. En 1938, moins d'un enfant sur deux est vacciné. Correspondant à un idéal pasteurien de prévention, le vaccin n'intéresse ni les phtisiologues, ni les Lillois, qui, en attendant le miracle des antibiotiques, se passionnent pour les « découvertes » des charlatans.

CHAPITRE III

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE, PRÉROGATIVE DÉPARTEMENTALE

Dès 1919, le conseil général prétend diriger la lutte antituberculeuse. Contraint de déléguer ces fonctions à la très privée Ligue du Nord pendant la durée de la reconstruction, il adopte en 1927 un grand plan de lutte contre le fléau. Les comités et commissions qui se succèdent se fixent deux priorités : la prévention et l'hospitalisation des tuberculeux. Ils travaillent peu, mais mettent au service de la lutte contre la tuberculose des moyens sans précédents, que complète la manne financière des campagnes du timbre, organisées chaque année, à grand renfort de propagande, dans tout le département. Les sommes récoltées permettent de construire un armement antituberculeux très important (un sanatorium, deux préventoriums, une « maison des tout-petits »), en dépit de l'indifférence des caisses d'assurances sociales, dont l'apport à la lutte contre le fléau est insignifiant.

Le département choisit de multiplier les préventoriums, qui sont destinés aux enfants menacés par la maladie, soit à cause de leur faiblesse physique, soit à cause de la contamination du foyer familial. Mais l'établissement apparaît de plus en plus comme un instrument de lutte contre la mortalité infantile ou contre un

échec scolaire volontiers attribué à des déficiences physiques, plutôt que comme une pièce de l'armement antituberculeux.

Les dispensaires connaissent un développement parallèle. En 1939, on en compte trente-huit dans le Nord. Mais l'introduction d'infirmières-visiteuses, souvent d'origine bourgeoise, à la place des moniteurs d'hygiène ouvriers de Calmette, en change profondément la nature. Devenus centres de diagnostic, ils sont chargés de surveiller les foyers contaminés. Les moyens modestes mis à leur disposition en limitent cependant la portée : les médecins ne parviennent à examiner les malades que tous les semestres ; les visiteuses, débordées, ne rendent visite aux centaines de familles qu'on leur confie que tous les deux ou trois mois.

L'impuissance du dispensaire est d'autant plus sensible qu'il est souvent incapable de placer ses « clients » en sanatorium. Le manque de places dans les établissements français et (surtout) des soucis de prestige poussent le conseil général à construire un sanatorium départemental dans l'Avesnois, sur le territoire des communes de Felleries et Liessies. Gigantesque et inhumain, l'établissement ne satisfait pas les malades, qui lui préfèrent le très moderne hôpital Albert-Calmette de Lille. En 1935, le sanatorium n'apparaît plus comme un centre de cure performant. Créé pour l'application de la cure hygiéno-diététique, il semble dépassé.

CHAPITRE IV

SPÉCIALISATION DES HOMMES, SPÉCIALISATION DES LIEUX

La lutte contre la tuberculose, enfin entreprise sur une grande échelle, ne peut être confiée, semble-t-il, qu'à des spécialistes, et, qui plus est, des spécialistes de sexe féminin. En devenant infirmière-visiteuse, la femme satisfait, dit-on, à son idéal de dévouement et de sacrifice. La « messagère de santé » est à la fois mère et (insti)tutrice pour les malades. Même si la situation des infirmières-visiteuses du Nord est relativement privilégiée, les études et la carrière de celles qui choisissent cette voie sont particulièrement pénibles. Étroitement soumises aux médecins-chefs des dispensaires, elles diffusent une vision archaïque de la tuberculose.

Au contraire, l'hôpital Albert-Calmette, ouvert à Lille en 1937, se trouve à la pointe du progrès. Pour la première fois dans le Nord, un hôpital se présente comme un véritable centre de soins, rejetant le vieil idéal charitable, mais aussi le modèle sanatorial. Avec cette « maison de cure », se clôt l'ère du sanatorium. L'hôpital moderne assume désormais à lui seul les tâches de dépistage, de traitement et d'accueil des moribonds, dévolues autrefois aux trois piliers de l'armement antituberculeux.

CONCLUSION

L'échec du plan de lutte contre la tuberculose dressé en 1900 par Calmette se lit dans le succès de l'hôpital Calmette, que tous les Nordistes préférèrent au sanatorium départemental de Felleries-Liessies. Le conseil général a été incapable d'adapter le programme tracé un quart de siècle plus tôt aux nouvelles réalités médicales : on peut désormais soigner la tuberculose, et les opérations chirurgicales exigent un matériel et un personnel dont un établissement enfoui dans la campagne ne peut disposer.

Après 1919, le discours social cesse de s'enrichir. Empruntant aux Américains un modèle mal adapté au cas français, l'assemblée départementale favorise l'opposition entre une médecine préventive, exercée dans des dispensaires, et une médecine curatrice, dont l'hôpital devient le fleuron. Le public, désormais invité, grâce au timbre, à participer à la lutte antituberculeuse, n'hésite pas : décidé à guérir, il plébiscite l'hôpital et désavoue brutalement le choix de ses conseillers généraux.
